

Tabagismo em enfermeiras de cuidados primários à saúde: um estudo qualitativo

Miguel Bennasar Veny¹

Jordi Pericas Beltrán²

Susana González Torrente³

Priscila Segui González⁴

Antoni Aguiló Pons⁵

Pedro Tauler Riera⁶

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores percebidos por enfermeiras fumantes como facilitadores ao abandono do tabagismo, com o propósito de, posteriormente, elaborar intervenções de ajuda com maior especificidade para esse grupo. Foi realizado estudo qualitativo, por meio de entrevistas semiestruturadas, com 15 enfermeiras de cuidados primários à saúde, que eram fumantes. Ao contrário de outros estudos, os quais as enfermeiras não percebiam pressão social para deixar o hábito tabágico, 18 meses após a vigência da Lei de Prevenção ao Tabagismo, as enfermeiras entrevistadas expressaram sentir pressão social. Portanto, entre os principais motivos para abandonar o hábito tabágico é que, a cada dia, fumar em público é malvisto, e está aliado a sentimentos de vergonha e culpa no seu entorno social e familiar, principalmente por se tratar de um grupo profissional dedicado aos cuidados da saúde.

Descritores: Abandono do Hábito de Fumar; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Dissonância Cognitiva; Saúde da Mulher; Pesquisa Qualitativa.

¹ Enfermeiro, Mestre em Antropologia, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears, Espanha. E-mail: miquel.bennasar@uib.es.

² Enfermeiro, Doutor em Ciências, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears, Espanha. E-mail: jordi.pericas@uib.es.

³ Enfermeira, Mestre em Atenção Primária à Saúde, Servicio Balear de Salud, Espanha. E-mail: sgonzalez@ibsalut.caib.es.

⁴ Socióloga, Mestre em Sociologia, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears, Espanha. E-mail: priscila.segui@gmail.com.

⁵ Médico, Doutor em Medicina, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears, Espanha. E-mail: aaguilo@uib.es.

⁶ Bioquímico, Doutor em Bioquímica, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears, Espanha. E-mail: pedro.tauler@uib.es.

Self-perceived factors associated with smoking cessation among primary health care nurses: a qualitative study

The aim of this work was to characterize the views of nurses about factors modulating smoking cessation. Results of this study will allow us to design helping interventions with the maximum specificity for nurses. A qualitative study through a semi-structured interview of 15 primary health care nurses who were smokers was performed. In contrast with other studies in which nurses were not aware of any particular social pressure to give up smoking, 18 months after the application of the Anti-Smoking Spanish Law, this feeling was expressed. Therefore, the main reasons for giving up smoking include that smoking in public is every day worse seen, together with a sense of shame and guilt in front of their social and family environment, especially for being a professional group dedicated to health.

Descriptors: Smoking Cessation; Nursing; Primary Health Care; Cognitive Dissonance; Women's Health; Qualitative Research.

Tabaquismo en enfermeras de atención primaria: un estudio cualitativo

El objetivo de este trabajo fue identificar los factores percibidos por las enfermeras fumadoras como moduladores del cese tabáquico, con el fin de diseñar posteriormente intervenciones de ayuda con la máxima especificidad para este colectivo. Se realizó un estudio cualitativo mediante entrevista semiestructurada a 15 enfermeras fumadoras de atención primaria de salud. Contrariamente a otros estudios en los que las enfermeras no percibían una especial presión social para dejar el hábito tabáquico, 18 meses después de vigencia de la Ley de Prevención del Tabaquismo sí que la expresan. Por ello, entre los principales motivos de cese figura el que cada día esté peor considerado fumar en público, unido a un sentimiento de vergüenza y de culpa ante su entorno social y familiar, especialmente por tratarse de un colectivo profesional dedicado a los cuidados de salud.

Descriptorios: Cese del Tabaquismo; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Disonancia Cognitiva; Salud de la Mujer; Investigación Cualitativa.

Introdução

De acordo com o Levantamento Nacional de Saúde, realizado em 2006, a prevalência do tabagismo na Espanha foi de 29,5% (35,3% nos homens e 23,9% nas mulheres), com taxas de prevalência muito semelhantes nas Ilhas Baleares. Essas taxas costumavam ser muito superiores: entre as enfermeiras com idades entre 35 e 40 anos, empregadas do Instituto Nacional de Saúde, a prevalência do tabagismo correspondeu a 45% no ano 1998 e 47% na cidade de Madrid, no ano 2001. Em 2006, porém, a taxa entre as enfermeiras nas Ilhas Baleares foi de somente 26,7%, 25,0% entre as enfermeiras e 33,7% entre os enfermeiros⁽¹⁾. No que diz respeito à prevalência desse hábito, a tendência atual é a diminuição nos homens e a manutenção ou até o aumento nas mulheres.

Um dos principais papéis das enfermeiras é a educação dos fumantes com vistas à prevenção de hábitos nocivos e doenças. Essa meta pode ser alcançada através do aconselhamento profissional, no que diz respeito às práticas nocivas (tais como o tabagismo), o apoio aos indivíduos e à população para modificar tais comportamentos e, também, o próprio estilo de vida dos profissionais, servindo como modelos para toda a população⁽¹⁻²⁾.

Em relação ao tabagismo, as enfermeiras têm desempenhado esse papel através da promoção da educação à saúde, inclusive orientações sobre o abandono do fumo, tanto individualmente quanto em grupos, e têm comprovado sua competência e habilidade para essas

questões. Na verdade, na Espanha, entre 50 e 70% das enfermeiras acreditam que têm que fazer o papel de modelos sociais saudáveis em todas as questões de saúde relacionadas ao tabagismo (prevenção, abandono etc.). Além disso, aproximadamente 90% da população geral considera que o manejo e apoio às pessoas com vistas ao abandono do tabagismo é da responsabilidade de enfermeiras⁽³⁾. Assim, as enfermeiras podem ter papel importante na prevenção do tabagismo, através da promoção da educação em saúde. Porém, o papel da enfermeira na prevenção do tabagismo, ou no apoio às pessoas para abandonar o hábito, muitas vezes é comprometido porque a taxa de prevalência entre as enfermeiras é muito semelhante àquela encontrada na população em geral.

Nesse contexto, somente poucos estudos qualitativos foram realizados para avaliar a opinião de enfermeiras fumantes em relação ao abandono do tabagismo. O objetivo da presente pesquisa foi caracterizar as perspectivas das enfermeiras sobre os fatores moduladores do abandono desse hábito. Como objetivo de longo prazo, os resultados do presente estudo permitirão desenhar intervenções de apoio com o maior nível possível de especificidade para as enfermeiras.

Métodos

No presente estudo, foi usada metodologia qualitativa, baseada na perspectiva fenomenológica, a partir da perspectiva dos informantes, com vistas a reconstruir as formas em que as enfermeiras na Atenção Primária à Saúde (APS) sentem, pensam e agem, para assim desenhar quais fatores determinantes influenciam o abandono do tabagismo, assumindo-se que a realidade de interesse é aquela que as próprias enfermeiras consideram importante.

Essa abordagem permitiu investigar como, através da consciência de outros membros da sociedade, as enfermeiras fumantes são obrigadas a viver com sua própria consciência e relacionar aqueles atos que são inconsistentes com seu construto social e mundo de vida; isto é, a construção social de uma enfermeira não é identificada com o mundo de vida como fumante, de forma que seu tabagismo individual contradiz a realidade intersubjetiva criada pela sociedade. O termo mundo de vida foi sugerido por Schultz, em 1932⁽⁴⁾, termo que nunca concebe o sujeito sozinho, mas sempre em um relacionamento social, caracterizado por ações e intenções. Schultz descreveu como, em um mundo intersubjetivo, as pessoas ao mesmo tempo criam a sociedade atual e são sujeitas às restrições que impõem às estruturas sociais e

culturais criadas por seus antecessores. Dessa maneira, as enfermeiras fumantes significam a experiência de tal forma que seu sentido, contradizendo o mundo de vida em volta, é o que determina o que se percebe como ruim e o que se percebe como bom ou positivo. Assim, a enfermeira que fuma mostra incoerência porque o mundo de vida está inconsistente com sua realidade subjetiva⁽⁴⁻⁵⁾.

O objetivo do presente estudo foi estabelecer os fatores que levam as enfermeiras a abandonar o tabagismo, buscando os fatores éticos percebidos pelos enfermeiros, fatores subjetivos, como positivos ou negativos para estimular essa ação⁽⁵⁾. Portanto, decidiu-se elaborar estudo qualitativo, devido ao interesse na realização de análise detalhada das palavras que as enfermeiras usam para explicar seus pontos de vista: um membro do grupo de pesquisa fez entrevistas semiestruturadas em profundidade com enfermeiras fumantes, atuantes na atenção primária à saúde. Basicamente, a entrevista envolveu a exploração dos principais fatores que estimulam as enfermeiras a abandonar o tabagismo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiras, fumantes durante pelo menos dois anos antes do início do estudo, trabalhando em um Centro de Atenção Primária à Saúde (Caps) por pelo menos um ano e que concordaram em participar do estudo.

Para o recrutamento de participantes, primeiro foi desenvolvido um folheto, explicando que os pesquisadores estavam buscando participantes para seu estudo. Esse método, porém, fracassou totalmente. Assim, com autorização institucional, contactou-se o supervisor de cada unidade para que se tivesse acesso às enfermeiras.

Nas Ilhas Baleares, há 36 Caps e, ao total, solicitou-se a 24 supervisores, provenientes de todos os centros de saúde, informações sobre a quantidade de enfermeiras que atendiam os critérios de inclusão, resultando em população de 34 enfermeiras. Após receberem informações sobre o objetivo do estudo e serem convidadas a participar, 28 aceitaram. Finalmente, desse grupo de 28 enfermeiras, 20 participantes foram selecionadas com base nos critérios de representatividade da população. Entre as participantes, 60% eram originárias de centros de saúde urbanos e 40% de centros rurais. Foi marcado um horário para a entrevista e – durante – a enfermeira novamente foi informada sobre o objetivo do estudo. Além disso, quaisquer dúvidas foram solucionadas e o termo de consentimento livre e informado foi firmado, garantindo a participação voluntária, confidencialidade e autonomia para tomar decisões.

Entre os meses de abril e junho de 2007, as entrevistas foram realizadas no Caps, um local que a entrevistada conhecia bem, considerando que isso

contribuiria para respostas mais naturais. Foi usado um gravador para permitir a análise posterior das respostas. As entrevistas foram conduzidas individualmente em um período de sete dias, sem a presença de terceiros, e seu desenho foi semiestruturado para que os sujeitos pudessem acrescentar qualquer item de interesse, com vistas à maior interação e participação.

O projeto do presente estudo com entrevistas recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade das Ilhas Baleares e todas as participantes receberam nomes fictícios para prevenir a identificação de qualquer indivíduo.

A análise de dados ocorreu concomitantemente à coleta, e a saturação foi alcançada após 15 entrevistas. Três pesquisadores compararam os dados, codificando, categorizando e compartilhando os resultados até alcançar o consenso total. Foi aplicado o *software* Atlas-Ti para análises qualitativas.

Com vistas à análise abrangente dos discursos, foi realizada análise baseada na interpretação hermenêutica, dividindo os textos em unidades de significado, incluindo diferentes categorias que refletissem as ações que as enfermeiras desempenham em relação ao tabagismo e como são influenciadas pelo mundo de vida em volta e pela sua própria consciência⁽⁴⁻⁵⁾. Além disso, subcategorias foram criadas para permitir análise mais detalhada. Essas categorias e subcategorias significaram uma relação direta à pergunta da pesquisa estabelecida no começo do estudo. As categorias de significado foram analisadas da forma mais objetiva possível para prevenir a introdução de conceitos relacionados à própria realidade subjetiva do entrevistador.

Há algumas limitações vinculadas a esse estudo que precisam ser reconhecidas e discutidas: 1) conforme indicado anteriormente, alguns problemas foram enfrentados no recrutamento dos participantes. Assim, teve-se que alterar o método de coleta de informações do método de grupo focal para uma entrevista pessoal; 2) a participação das enfermeiras foi voluntária, e isso poderia levar a um viés na seleção dos participantes e, conseqüentemente, nas opiniões sobre o hábito do tabagismo; 3) a média de idade (45,8 anos) do grupo estudado foi superior à idade média das enfermeiras nas Ilhas Baleares (38,1 anos); 4) somente as enfermeiras fumantes foram consideradas para participação no estudo. As enfermeiras que já abandonaram o hábito não foram consideradas para participar no estudo, pois esse último grupo poderia pensar diferente; 5) considerando que alguns pesquisadores eram enfermeiros, poderia existir um viés chamado, por Bourdieu, "ilusão de transparência", podendo levar à compreensão apressada da realidade

e que, acima de tudo, pode ser condicionada pela sua própria projeção subjetiva. Por outro lado, e com todo o cuidado devido, acredita-se, aqui, que as intervenções de saúde deveriam ser baseadas no conceito de saúde da própria comunidade e, também, a autoria se sentiu comprometida com os problemas dos pacientes e dos profissionais que lhes prestam cuidados, nesse caso, as enfermeiras da atenção primária⁽⁶⁾.

Resultados

A idade média das participantes (SEM) foi 45,8±9,6 anos, com experiência média de 22,4±8,7 anos como enfermeiras (14,1±5,7 anos na APS). Entre as participantes, 73,3% eram casadas e 26,6% separadas ou divorciadas; 20% não tinham filhos, 40% tinham um e 40%, dois.

A idade média de início do tabagismo era 18,9±3,0 anos, e as participantes fumavam 16,7±11,5 cigarros/dia; mostrando 41,9±22,3 minutos entre a hora de levantar e o momento de fumar o primeiro cigarro. No que diz respeito à fase de mudança no hábito de fumar, 27% estava começando a considerá-lo, 47% estava considerando e 4% agindo. Além disso, 80% já tinha tentado abandonar o tabagismo e 20%, não.

O conteúdo das entrevistas foi agrupado em categorias de acordo com a semelhança de temas:

Disponibilidade de abandonar o tabagismo

Quase todos os entrevistados estavam considerando abandonar o tabagismo mais cedo ou mais tarde. Achavam que não era apropriado alcançar idade avançada e ainda fumar. *Estou pensando em abandonar o fumo. O negócio é que estou quase com cinquenta anos e não quero ser um idoso que fuma, entende?* (E15).

Uma das bases para o abandono exitoso, sobre a qual todas as enfermeiras concordaram, foi que a eficácia de qualquer método de abandono do fumo depende da decisão sólida de querer desistir. Além disso, e com relação às terapias grupais, a homogeneidade do grupo parecia ser fator de apoio nessas terapias. Elas se sentem parte de um nível ou ambiente social, cultural ou ocupacional semelhante e, assim, sentiam que compartilhavam algo a mais do que o hábito. No que diz respeito a uma decisão sólida. *Para abandonar o fumo, você tem que querer. Em outras palavras, você tem que estar pronta. Nenhum método funciona até você realmente querer abandoná-lo...* (E7).

Considerando as tentativas de abandonar o tabagismo, quase todas as participantes no estudo relataram que tinham tentado desistir em algum momento de suas vidas. Atribuíram seu sucesso ou não a fatores materiais, tais como ter pago ou não pela ajuda. *Uma vez, fui para uma*

sessão de abandono do tabagismo oferecida por um laboratório. Não funcionou porque eu não confiava, era como hipnose em grupo e estava com medo de parecer ridícula. Nunca mais tentou. Talvez se eu tivesse pago? (E2).

Implícito ou explicitamente, quase todas as entrevistadas declararam sua intenção de abandonar o hábito do tabagismo e sua incapacidade de abandoná-lo, apesar de usar as estratégias mais habituais (até as farmacológicas). *Tentei faz dois anos. Comprei o tratamento completo, os adesivos... Bom, gastei duzentos euros. Comprei o tratamento completo. Eu falei 'bom, vamos lá'. Às oito horas da manhã. Já desesperada porque não podia comprar meu cigarro matinal, coloquei o adesivo... às onze horas da manhã fui para o pátio, e saí para a rua e fumei um cigarro. Tirei o adesivo e falei 'olha, deixa' (risos)* (E13).

Motivos para abandonar o tabagismo

A saúde e, mais frequentemente, o medo de deterioração da saúde foram motivos comuns para abandonar o tabagismo, até mais importantes que a perda de beleza. Porém, a maioria das participantes no estudo reconheceu que esse medo “não foi suficiente” para abandonar o hábito, e que não fariam isso até a manifestação clara do problema. Sobre esses problemas de saúde, uma motivação enraizada encontrada neste estudo foi o medo do câncer – geralmente o câncer de pulmão – induzido pelo tabagismo. *Sou um desastre mas, bem... Acho que um dia vou levar um choque e daí vou fala:, 'ah! Eu tenho que abandoná-lo'. Mas vai ter que ser um choque mesmo. Sim, somos assim... Porque o que... realmente me preocupa é o câncer, claro, é natural e... claro, imagina! Quando você pegá-lo (risos) você já era...* (E13).

A maioria das entrevistadas abandonou o fumo ou significativamente diminuiu seu consumo ao engravidar. Descreveram que não fumavam porque não queriam prejudicar ninguém (a criança) e que, após o nascimento da criança, ou após o término da amamentação, se isso fosse o caso, poderiam voltar a fumar porque somente estavam prejudicando a si mesmas. Entre aquelas sem filhos, uma das situações hipotéticas em que abandonar o tabagismo seria se engravidassem. *Durante a gravidez eu não fumei. Mas, depois, eu não estava prejudicando mais ninguém, entendeu? Você prejudica você mesma. A gravidez é um motivo tão forte que te bloqueia totalmente. Enquanto você está grávida, não tem necessidade, nada. Eu deveria estar grávida toda minha vida, e daí não fumaria* (risos) (E9).

Por outro lado, a pressão das crianças, quando crescem um pouco, e em alguns casos até pagam por terapias para que sua mãe abandone o tabagismo, também ajudou a favorecer o abandono, apesar de condicionado ao fato de elas não terem que se esforçar

muito para abandoná-lo. *Em casa meus filhos me chamam de tudo, tudo que puderem... Eu não lhes dou atenção, vou para outro lugar para fumar um cigarro, na sacada, na cozinha, tanto faz. Com eles ao meu lado eu não fumo, porque é um espaço fechado e as meninas não precisam inalar minha fumaça quando há outros lugares onde posso fumar sem atrapalhar ninguém. Eu sei que atrapalho quando fumo* (E8).

Profissionais de saúde como modelos saudáveis

As entrevistadas achavam que o tabagismo em locais públicos tem recebido olhares de desaprovação, recentemente, e traz conotações ainda piores se o fumante for uma enfermeira. Para algumas entre elas, isso, na verdade, foi sua opinião pessoal e também consideravam que era ainda pior se fumassem enquanto vestidas com o avental branco, que os identifica como profissionais da saúde. *Crescemos quando o tabagismo era o comum e hoje é visto com desaprovação... Em outras palavras, hoje eu fumo e escondo. Em qualquer hospital, pode ver pessoas do lado de fora vestindo de uniforme e fumando. Isso causa uma sensação um tanto desconfortável. Eu seria incapaz de sair de avental e fumar um cigarro e os pacientes que me conhecem me viriam na porta do centro fumando um cigarro. Não, não* (E14).

A vergonha ou incongruência entre o aconselhamento contra o tabagismo, dado por profissionais da saúde (médicos ou enfermeiros) aos pacientes, e sua própria condição de fumantes (o que às vezes revelavam) foi considerada fator para abandonar o fumo, já que, frequentemente, se consideram modelo de conduta em termos de saúde para os pacientes. *Porque, como eu disse, acho que não deveria fumar no local de trabalho, primeiro porque agora é proibido, mas até antes disso, eu evitava fumar no trabalho. Não posso aconselhar alguém a fazer como eu falo, não só fumar, não posso estar muito gorda e falar aos pacientes que precisam perder peso* (E4).

Contradições, desculpas e autojustificativas

A maioria das participantes no estudo não se sentia discriminada pelos seus colegas e, apesar de sentirem isso no começo, os outros acabaram desistindo de criticá-las.

Além disso, realmente tentaram não fumar no local de trabalho. Outras participantes, porém, se sentiram discriminadas de verdade, e consideraram que já sabiam que o tabagismo é prejudicial e que deveriam abandoná-lo; apesar disso, respeitaram o ambiente dos outros ao fumar em locais separados e sentiram que o fato de constantemente serem advertidas sobre esse hábito era uma intrusão na sua vida particular; não sentiram que isso lhes ajudou a abandonar o hábito, às vezes até o oposto, e até se sentiram “criminalizadas”. *Sim, acho um saco e desagradável e às vezes eu respondo. Que eles se metem*

em uma coisa tão íntima, pessoal... se eu conseguisse parar de fumar simplesmente porque alguém me diz para parar, mas não é assim que funciona... O fumo tem sido muito criminalizado, hoje mesmo eu tratei um viciado e eles te fazem sentir pena, mas com o fumo você é tratada como um criminoso (E3).

Algumas pessoas explicaram suas experiências com as recaídas sem achar qualquer causa que pudesse justificar a "volta" ao tabaco. *Tenho experiência como paciente, sabia? À qual eu não gostaria de voltar... em outras palavras, se eu largasse o cigarro, como eu fiz faz alguns anos, eu nem pegaria numa bituca, vai, nem brincando (E14).*

Disseram que gostaram do reconhecimento geral quando conseguiam ficar sem fumar durante um tempo. Mas, quando da recaída, se sentiram envergonhadas na frente dos outros, até mais por serem enfermeiras. *Eu fiz o curso, realmente gostei, parei de fumar naquele curso, fui aplaudida... não ficariam batendo palmas para mim agora... Fumo um pouco mais agora do que antes, me sinto culpada. Bom, tenho me sentido bastante culpada quando fumo por mais de um ano agora (E6).*

Discussão

A disposição para abandonar o tabagismo, as tentativas de fazê-lo, além da expressão de um desejo de abandonar o hábito sem conseguir, são frequentes e comuns na maioria dos estudos realizados entre enfermeiras fumantes. Essas observações servem para confirmar o poder viciante do tabaco⁽⁷⁾.

Sobre os motivos para abandonar o tabagismo, o medo da deterioração da saúde (particularmente o medo do câncer) parece ser o principal motivo para desejo de parar⁽⁸⁾. Porém, conforme se mostra no presente estudo, esse medo nem sempre é forte o suficiente para que o fumante desista do hábito. A presença de doenças relacionadas ao fumo em outras pessoas é mais um motivo para abandonar o tabagismo, mas somente sob determinadas condições⁽⁹⁾. Sentimentos de culpa e vergonha no ambiente social e familiar, já que elas deveriam conhecer os problemas do tabagismo melhor que qualquer pessoa e não deveriam fumar, também aparecem em outros estudos⁽⁷⁾. As respondentes pensam que as enfermeiras (e a população como um todo) saibam tudo sobre a natureza prejudicial do tabaco, mas pouco sobre os mecanismos bioquímicos dessa ação, sintomas de abstinência ou uma combinação de estratégias para abandonar o hábito, imaginando, portanto, que esse conhecimento – e, conseqüentemente, as demandas – praticamente não existe⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Diferente de outros estudos que mostram que as enfermeiras não perceberam qualquer pressão social

específica para desistir do hábito (EUA, Califórnia), a culpa e a vergonha aparecem na maioria dos estudos e aparentam derivar da dissonância cognitiva, que pode ser fonte de sofrimento, mas, também, pode conseguir proporcionar energia ou motivação suficiente para que o indivíduo considere abandonar o hábito. Assim, em geral, a pressão de família e amigos ou outros profissionais é considerada pelas enfermeiras na atenção primária fator que as estimula a parar, de acordo com outros autores⁽¹²⁾.

Ter tentado abandonar o tabagismo várias vezes parece ser considerado, pela maioria das entrevistadas, fator predisponente positivo para parar, já que geralmente o descrevem como uma experiência positiva e indicam que se sentiam muito melhores quando não fumavam. Na maior parte dos estudos, porém, não aparece fator subjacente ao abandono, e até pode ser relacionado ao fracasso⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A maioria das enfermeiras que participaram do presente estudo considerava o tabaco incompatível com a gravidez, mesmo durante o período de "tentar". Esse medo de prejudicar não só o feto, mas também crianças e outros membros da sua família, tem sido amplamente observado⁽¹⁵⁾. Abandonar o tabagismo durante a gravidez já foi descrito em muitos artigos, alcançando porcentagens aproximadas de 20-25%, apesar de que em torno de 75% das mães voltam a fumar seis meses após dar à luz⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Ao contrário de muitos outros, as enfermeiras que participaram do presente estudo não indicaram qualquer motivo econômico para parar^(12,18). Isso parece confirmar que a Espanha é um dos países desenvolvidos onde o tabaco custa menos⁽¹⁹⁾.

Sobre os profissionais que consideram seu papel como modelos saudáveis, e de acordo com estudos anteriores, observou-se que as enfermeiras na atenção primária se consideram modelos saudáveis. Além disso, tanto no estudo atual quanto em pesquisas anteriores, quase todas as participantes enfermeiras pensam que os profissionais da saúde nunca deveriam fumar na frente dos pacientes⁽²⁰⁾. Quando elas fumam, porém, a sensação de ser um modelo para os pacientes diminui, e o mesmo vale para a promoção do abandono^(7,21-22).

O cheiro que o tabaco deixa é motivo frequente de queixa para as pessoas em volta do fumante (por exemplo, filhos, marido e até colegas), e até mesmo para a própria enfermeira fumante. De fato, a enfermeira fumante pode adotar diferentes formas para reduzir o cheiro do fumo (perfumes, lavagens contínuas, trocas de roupa frequentes e balas com cheiro forte) para que os pacientes ou colegas não notem que ela fuma e isso até pode ser um fator a favor do abandono⁽²³⁾. Nas mulheres grávidas, foi descrito

alto nível de intolerância ao cheiro do tabaco, ajudando-as a abandonar o tabagismo. Infelizmente, esse efeito desaparece após o parto. Prevenir que as crianças inalem a fumaça do tabaco é outro motivo para parar de fumar, ou pelo menos para recusar o tabagismo em espaços comunitários⁽¹²⁾.

A Lei Antifumo entrou em vigor na Espanha em 2006. Essa proibição do fumo no local de trabalho e com a quantidade crescente de pessoas abandonando o tabagismo, como consequência dessa lei, são, de acordo com outros estudos, motivos indicados pelas enfermeiras para parar⁽¹⁾.

O hábito de fumar às vezes é motivo de discussões entre fumantes e não fumantes, dividindo as mesmas áreas. Em determinadas ocasiões, isso faz com que o fumante se sinta incomodado, especialmente se as outras pessoas não fumam. Porém, no caso específico das participantes, elas acreditam que um dos principais motivos por não serem discriminadas é porque a maioria delas parou de fumar no local de trabalho. Esse fato leva a se pensar que continua existindo certo grau de conflito sobre aquilo que os fumantes e não fumantes consideram como consideração ou falta de consideração quando compartilham espaços. Conforme descrito na literatura, em geral, o poder assertivo dos não fumantes perante os fumantes é muito fraco⁽²⁴⁾.

A maioria das enfermeiras fumantes se sentem (como pacientes) isoladas e negligenciadas pelos seus colegas e, acima de tudo, pelas instituições onde trabalham⁽²⁵⁾. Consideram que algum apoio específico da sua própria classe – saúde e enfermagem – seria de grande ajuda para abandonar o hábito de fumar. A mensagem para abandonar o hábito deveria ser transmitida nas revistas de enfermagem e no local de trabalho, combinando as características positivas e compreensivas com a grande dificuldade do abandono, e também prevenindo a culpa⁽¹⁰⁾.

Tem sido amplamente demonstrado que as enfermeiras são um dos grupos profissionais ideais para ajudar a abandonar o tabagismo e que suas intervenções são tão ou até mais eficientes que aquelas dos outros profissionais. Porém, as enfermeiras enfrentam algumas limitações específicas nesse trabalho. Além disso, as enfermeiras, como um grupo composto principalmente por mulheres, apresentam outra limitação importante, porque foi observado que abandonar o tabagismo é mais difícil para as mulheres do que para os homens. Entre os obstáculos mais significativos, merecem destaque aqueles mostrados a seguir.

A ausência de políticas públicas sólidas contra o fumo⁽²⁴⁾. Essas políticas poderiam enfocar diferentes

aspectos, tais como: a) capacitação em estratégias variadas para abandonar o fumo e o reconhecimento dessa capacitação; b) incentivos para abandonar o tabagismo; c) promover habilidades como lidar com o estresse, induzido por fatores comuns, relacionados ao trabalho no setor de saúde; d) garantir condições de trabalho menos estressantes (equipe adequada, promoção da autoeficiência, adaptação de diretrizes procedentes, esclarecimento dos escopos de autoridade, mudanças etc.).

Pode ser produzida uma dissonância cognitiva nas enfermeiras quando fumam (comportamento) e elas sabem, como profissionais da saúde, que o tabagismo tem efeitos nocivos (cognição). Isso, por sua vez, poderia levar a repercussões amplas para os pacientes, porque a credibilidade das enfermeiras é reduzida num relacionamento em que o comportamento das enfermeiras vai contra seus próprios conselhos.

Conclusão

Com base nas opiniões coletadas nas presentes entrevistas, pode-se concluir que, como na população geral, quase todas as enfermeiras dizem que lamentam o fato de terem começado a fumar, e mais de três quartos declaram seu desejo de abandonar e de não conseguir.

O motivo mais amplo que apoia o abandono do tabagismo é o medo de deterioração da saúde, especialmente o medo do câncer. Outro motivo importante para abandonar o tabagismo é que fumar em público é mais e mais visto com desaprovação, junto com sensação de vergonha e culpa no seu ambiente social e familiar, além da percepção de ser um modelo de saúde para o resto da sociedade. De fato, a maioria das participantes diz que abandonou o tabagismo no local de trabalho e até esconde seu hábito dos colegas ou clientes fora do local de trabalho. A proibição do fumo no local de trabalho, desde 2006, e o fato que muitos colegas abandonaram o hábito também são considerados motivos para parar.

Diferente da maioria dos estudos realizados em outros países, em que o custo econômico do tabaco ocupa um dos primeiros lugares como motivo para o abandono, no presente estudo, não aparece em nenhuma das entrevistas.

Políticas claras contra o tabaco que afetam todos os profissionais, inclusive nos níveis mais altos, devem ser implementadas nas instituições de saúde: proibir o fumo tanto nos ambientes fechados quanto nas áreas próximas, particularmente quando se envolve o público. Ao mesmo tempo, poderiam ser oferecidas medidas de apoio àqueles membros que decidem abandonar o tabagismo.

Considera-se, aqui, que devem ser realizadas pesquisas adicionais para explorar determinados assuntos relacionados aos achados desta pesquisa. Uma avaliação da associação entre o nível de treinamento em relação ao tabagismo e o comportamento do fumante deve ser conduzida, além de avaliação das atitudes perante o tabagismo e o manejo do tabagismo, inclusive os efeitos da lei espanhola e seu comportamento nessa área. Finalmente, a importância do efeito do envolvimento da família no início, na manutenção e no abandono do tabagismo também deve ser analisada.

Agradecimentos

O presente estudo recebeu apoio financeiro do Governo da Espanha para realizar estudos sobre a avaliação de tecnologias de saúde nos serviços de saúde, Plano I + D + I.

References

1. Pericas J, Ayensa JA, Milán J, Contreras P, Serra F, Sureda AM. El hábito tabáquico en el colectivo de colegiados en enfermería de la Comunidad de las Islas Baleares. *Index Enferm.* 2007;58:26-30.
2. Svavarsdóttir MH, Hallgrímsdóttir G. Participation of Icelandic nurses in smoking cessation counselling. *J Clin Nurs* 2008;17(10):1335-41.
3. Fernandez ML, Sanchez M. Evolución de la prevalencia del tabaquismo entre las médicas y las enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit.* 2003;17(1):5-10.
4. Merighi MA, Jesus MC, Domingos SR, Oliveira DM, Baptista PC. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):164-70.
5. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Car Sci.* 2004;18(2):145-53.
6. Amezcua M, Gálvez A. Los Modos de Análisis en Investigación Cualitativa en Salud: Perspectiva Crítica y Reflexiones en Voz Alta. *Rev Esp Salud Publica.* 2002;76(5):423-36.
7. Hyland A, Rezaishiraz H, Bauer J, Giovino GA, Cummings KM. Characteristics of low-level smokers. *Nicotine Tob Res.* 2005;7(3):461-8.
8. McKenna H, Slater P, McCance T, Bunting B, Spiers A, McElwee G. Qualified nurses' smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. *J Adv Nurs.* 2001;35(5):769-75.
9. Bialous SA, Sarna L, Wevers ME, Froelicher ES, Danao L. Nurses' Perspectives of Smoking Initiation, Addiction, and Cessation. *Nurs Res.* 2004;53(6):387-95.
10. Sarna L, Lillington L. Tobacco: an emerging topic in nursing research. *Nurs Res.* 2002;51(4):245-53.
11. Wevers M, Kidd K, Armbruster D, Sarna L. Tobacco dependence curricula in U.S. baccalaureate and graduate nursing education. *Nur Outlook.* 2004;52(2):95-101.
12. Larabie LC. To what extent do smokers plan quit attempts? *Tob Cont.* 2005;14(6):425-8.
13. Schultz ASH, Hossain S, Johnson J. Modeling influences on acute care nurses' engagement in tobacco use reduction. *Res Nurs Health.* 2009;32(6):621-33.
14. Raheison C, Marjary A, Valpromy B, Prevot S, Fossoux H, Taytard A. Evaluation of Smoking Cessation Success in Adults. *Resp Med.* 2005;99(10):1303-10.
15. Palma S, Pérez-Iglesias R, Pardo-Crespo R, Llorca J, Mariscal M, Delgado-Rodríguez M. Smoking among pregnant women in Cantabria (Spain): trend and determinants of smoking cessation. *BMC Pub Health* 2007;7:65.
16. Grangé G, Vayssiere C, Borgne A, Ouazama A, L'Huillier J, Valensi P, et al. Description of tobacco addiction in pregnant women. *Eur J Obst Gynecol Reprod Biol.* 2005;120(2):146-51.
17. Röske K, Hannover W, Grempler J, Thyrian JR, Rumpf HJ, John U, et al. Post-partum intention to resume smoking. *Health Educ Res.* 2006;21(3):386-92.
18. McKenna H, Slater P, McCance T, Bunting B, Spiers A, McElwee G. The role of stress, peer influence and education levels on the smoking behaviour nurses. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(4):359-66.
19. Bloor RN, Mesón L, Crome IB. The effects of a non-smoking policy on nursing staff smoking behaviour and attitudes in psychiatric hospital. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2006;13(2):188-96.
20. Slater P, McElwee G, Fleming P, McKenna H. Nurses' smoking behaviour related to cessation practice. *Nurs Tim.* 2006;102(19):32-7.
21. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;4. doi. 10.1002/14651858.CD001118.pub2
22. Radsma J, Bottoff JL. Counteracting ambivalence: Nurses who smoke and their health promotion role with patients who smoke. *Res Nurs Health.* 2009;32(4):443-52.
23. Katotomichelakis M, Balatsouras D, Tripsianis G, Davris S, Maroudias N, Danielides V, et al. The effect of smoking on the olfactory function. *Rhinology.* 2007;45(4):273-80.
24. Young C, Kornegay K. Understanding Why Health Care Professionals Continue to Smoke. *J Addict Nus.* 2004;15(1):31-5.

25. Andrews JO, Felton G, Wewers ME, Waller J, Tingen M. The effect of a multi-component smoking cessation intervention in African American women residing in public housing. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):45-60.

Recebido: 19.10.2010

Aceito: 26.10.2011

Como citar este artigo:

Bennasar-Veny M, Pericas Beltrán J, González Torrente S, Seguí González P, Aguiló Pons A, Tauler Riera P. Tabagismo em enfermeiras de cuidados primários à saúde: estudo qualitativo sobre os fatores que influenciam o abandono desse hábito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dez. 2011 [acesso em: / /];19(6):[09 telas].

Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL